Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 17. Wien, den 20. April 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Beitrag zur Erkenntniss und Behandlung der Bauchspeicheldrüsenkrankheiten. Von Med. und Chir. Dr. Jos. V. Melion, pract. Arzte in Freudenthal. — Vier Fälle beobachteten Bauchspeicheldrüsenleidens, von denen bei zwei Verstorbenen die anatomisch-pathologische Untersuchung die Diagnose bestätigte, veranlassten diese Zusammenstellung der bei diesen Kranken beobachteten pathognomonischen Symptome. Zum Belege dienen die Krankheits- und Sectionsgeschichten der zwei Fälle, in denen der Tod erfolgte.

Zu den Krankheitserscheinungen eines Pancreasleidens gehören: 1. Schmerzempfindung an der dem Pancreas entsprechenden

Stelle. Bei der Untersuchung in der *regio epigastrica* klagt der Kranke beim tieferen Druck über einen empfindlichen, drückenden Schmerz. Nicht ohne Ursache wird der Schmerz von verschiedenen Schriftstellern verschieden angegeben; denn während dieser durch einige Zeit an der dem Sitze des Pancreas entsprechenden Stelle drückend und spannend oder brennend angegeben wird, klagen die Kranken bald darauf über heftige, schneidende oder stechende Schmerzen, welche vorzüglich gegen das rechte Hypochondrium auftreten, und Veranlassung zur Verwechslung mit Leberleiden geben. Nur eine genaue manuelle Untersuchung des Unterleibes und längere Beobachtung des Kranken werden den Sitz des Leidens bald ausser allen Zweifel setzen. — 2. Anschwellung des Pancreas. Nicht selten fühlt man das Pancreas als eine härtliche Geschwulst, welche sich quer von der linken nach der rechten Seite oberhalb dem Nabel erstreckt. Die Wahrnehmung einer solchen Anschwellung ist nur dann möglich, wenn nicht ein anderer acut entzündlicher Zustand oder irgend eine ungewöhnliche Empfindlichkeit des Bauches eine genauere Untersuchung verbietet. — 3. Das Erbrechen. Dieses pflegt zum Unterschiede vom Magen- oder Leberleiden nicht bloss nach dem Genusse von Speisen oder Getränken, sondern auch ganz unabhängig von Alimentationsstoffen, und häufig bei nüchternem Zustande des Kranken aufzutreten. Das Erbrochene besteht aus einer klaren, eiweissähnlichen, in Fäden ziehbaren Flüssigkeit. Versucht man diese Flüssigkeit aus einem Gefässe in ein anderes zu übergiessen, so gelingt es oft gar nicht, einen Theil derselben beim Überschütten im Gefässe zurückzuhalten, indem der in das 2. Gefäss übergehende Theil den andern durch seine Zähigkeit und eiweissartige Beschaffenheit nachzieht. Es lässt sich das Erbrochene mit nichts besser, als mit Eiweiss vergleichen. Der Geschmack der erbrochenen Flüssigkeit ist entweder salzig-säuerlich, oder die Flüssigkeit ist geschmacklos. Das Erbrechen einer solchen Flüssigkoit kommt nur bei entzündlichen Leiden des Pancreas vor, fehlt dagegen bei Krankheiten, bei denen das entzündliche Stadium schon vorüber ist. Wird aber gleichzeitig die Leber in Mitleidenschaft gezogen, so ist das Erbrochene grünlich-gelb und bitter. — 4. Stuhlverstopfungen pflegen weit hartnäckiger als bei andern Krankheiten aufzutreten. In der Regel wechselt 3—4, selbst 8—14tägige Stuhlverstopfung mit Diarrhoe. Solche Kranke vertragen ungemein grosse Gaben von Abführmitteln. Eine 3—4fache Dosis derselben bewirkt nur wenige Stuhl-

entleerungen; bei Einigen ohne Beschwerden, bei Andern sind diese mit heftigen Unterleibsschmerzen, Zwang und mit Brennen am After verbunden. — 5. Gehindertes Liegen auf der rechten und linken Seite. Die Kranken sind dann gezwungen, auf dem Rücken zu liegen. Dieses Symptom gehört zu den inconstanten, ist in einigen Fällen durch mehrere Wochen vorhanden (*Dissert. de pancreate ejusque inflammatione a Jos. Pollak. Pragae* 1835), fehlt dagegen in andern. Bis jetzt lassen sich die einzelnen Krankheitsformen des Pancreas nicht bestimmen, bei welchen dieses Symptom vorhanden ist oder fehlt. In einem Falle einer chronischen Pancreatitis trat das Symptom jedesmal auf, wenn sich eine entzündliche Reizung einstellte, verschwand aber, sobald diese beseitigt war. — 6. So verschieden der dem Sitze des Pancreas entsprechende Schmerz von verschiedenen Ärzten angegeben wird, so konnten andererseits die consensuellen Schmerzen ihrer Aufmerksamkeit fast nie entgehen. Durch den ganzen Verlauf der Krankheit klagen die Kranken über lästige Lenden-, Rücken- und Schulterschmerzen, welche nicht wie rheumatische ihren Sitz wechseln, sondern in den Rückenwirbeln oder den Schulterblättern sich kund gebend, hier wochenlang die Kranken beunruhigen. — 7. Trockenheit der Mund- und Rachenhöhle oder reichliche Speichelabsonderung. Wenn P. Frank beim *Scirrhus pancreatis* eine reichliche Speichelabsonderung sah, Annesley von einer auffallenden Trockenheit der Mund- und Rachenhöhle spricht, und Dr. Landsberg (Hufeland's Journal der pract. Heilk. Juli 1840. Repert. Feb. 1841) Unterdrückung der Speichelabsonderung und reichliche Secretion derselben beobachtet hat, so liegt der Grund hievon wohl in verschiedenen Affectionen dieses Organes. Dieses Symptom einer Veränderung der Speichelsecretion fehlt wohl zuweilen, bleibt aber gleichwohl ein diagnostisches Merkmal. Dieses lästige Gefühl ungemeiner Trockenheit, welche ohne Entfernung der Grundkrankheit sich durch kein Mittel beseitigen lässt, erstreckt sich von der Mund- und Rachenhöhle durch die Speiseröhre bis zum Magen. Die Kranken klagen dann über unerträgliche, auf keine Weise zu lindernde Trockenheit in der Tiefe der Brust. Befriedigung des übermässigen Durstes, welcher bisweilen gleichzeitig auftritt, lindert die Trockenheit der Mund- und Rachenhöhle nur momentan oder gar nicht. — 8. Die Abmagerung, welche bei Pancreaskranken ungemeine Fortschritte macht, bringt die Kranken nicht selten auf das Äusserste herab, so dass man die Knochen nicht nur leicht

durch die fettlose Haut fühlen, sondern selbst deutlich wahrnehmen kann. Beseitigung des Krankheitszustandes führt rasche Zunahme und blühenderes Aussehen herbei. — 9. Das Fieber, welches bei Pancreaskranken entweder gleich im Anfange der Krankheit oder wie gewöhnlich mehrentheils im Verlaufe derselben auftritt, ist wohl gering, aber bei der geringsten Veranlassung wiederkehrend. Oft reicht schon eine geringe Verkühlung oder niedrige Temperatur des Zimmers hin, ein leichtes Frösteln mit Gänsehaut und Theilnahme des Gefässsystems herbeizuführen. — 10. Verdriessliche und ärgerliche Gemüthsstimmung findet sich bei erethischen Bauchspeicheldrüsenkranken im höheren Grade als bei Kranken, welche an anderen Unterleibsübeln leiden. Solche Kranke sind sehr erregbar, jeder ihrer Wünsche sollte mit der grössten Bereitwilligkeit erfüllt werden, sie fordern die grösste Theilnahme an ihrem Krankheitszustande, und müssen, wie Hysterische, mit der schonendsten Nachsicht und Geduld vom Arzte behandelt werden. Weniger constante Erscheinungen sind Kopfschmerzen, Neigungen zu Ohnmachten, ziehende Schmerzen an den Armen, den unteren Extremitäten und den Fusssohlen u. s. w.

Krankheitsgeschichten. I. Olbrich Clara, 59 J. alt, erkrankte am 10. Mai 1842 mit febrilen Symptomen, Erbrechen einer klaren, scharfen Flüssigkeit und Diarrhoe. Die Magengegend zeigte sich bei der Untersuchung sehr empfindlich, der Appetit war verschwunden, der Durst unlöschbar, dabei Trockenheit der Lippen und der Mundhöhle. Nach Anwendung einer *Mixtura oleosa* und strenger Diät verschwanden die krankhaften Erscheinungen, bis auf hartnäckige Stuhlverstopfungen, welche sofort belästigten. Als am 6. November desselben Jahres wegen Gelbsucht die Kranke neuerdings Hülfe suchte, zeigte sich die ganze Magengegend vom linken bis zum rechten Hypochondrium bei der Untersuchung schmerzhaft, es liess sich in der Tiefe zwischen Nabel und Herzgrube eine Geschwulst durchfühlen, bei deren genaueren Untersuchung die Kranke über heftige, stechende und schneidende Schmerzen klagte; in der rechten Rippenweichengegend konnte man so deutlich die Gallenblase durchfühlen und ihre Begränzung bestimmen, dass man Gallensteine hätte vermuthen sollen. Die Stuhlverstopfung war äusserst hartnäckig, der dunkelbraune Urin färbte eingetauchtes Papier gelb, die Abmagerung war so stark, dass man jede Rippe, selbst die Begränzung der Leber, welche ziemlich tief hinabreichte, und der Gallenblase durch die welke, pomeran-

zenfarbne Haut des Unterleibes wahrnehmen konnte. Der Puls war mässig beschleunigt. Aderlass, Bäder und Solventien wurden fruchtlos angewendet. Die Kranke starb am 24. Nov. — Die am 26. vorgenommene pathol. Untersuchung des Unterleibes zeigte: Abnorme Verwachsung des Magens mit der Leber und dem Pancreas, der Magen war in seiner Structur nicht verändert, die Leber hypertrophisch, derb, die Gallengänge und die Gallenblase mit Galle überfüllt, letztere bis zum Bersten. Bei der Untersuchung des *Ductus choledochus* zeigte sich Verwachsung der Mündungsöffnung in Folge eines entzündlichen Processes, welcher von dem Pancreas ausgehend, sich bis zum *Ductus choledochus* fortgesetzt hatte. Das Pancreas war bedeutend grösser, fest, fast knorpelartig degenerirt. Die übrigen Eingeweide waren normal.

II. Ludwig Magdalena, 60 J. alt, hütete schon $^1/_2$ Jahr das Krankenlager. Befragt über die Dauer der Krankheit, rechnete sie diese schon über mehrere Jahre. Da die Krankheit mit drückenden, colikartigen Schmerzen in der Magengegend und rechten Rippenweichengegend, und Erbrechen einer klaren, zuweilen bitter schmeckenden Flüssigkeit begonnen hatte, wurde sie von einigen Ärzten als Cardialgie, von Andern als ein Leberleiden oder als Colik diagnosticirt. Alle Mittel blieben fruchtlos. Als ihre an Pleuritis erkrankte 18jährige Tochter Theresia ärztliche Hülfe suchte, war sie, wenn auch kein Gegenstand ärztlicher Behandlung, doch der Diagnose wegen untersucht. Es zeigte sich die Magengegend beim Drucke sehr schmerzhaft, deutlich war hier eine faustgrosse Geschwulst in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube durch die magere Bauchwand zu fühlen; die Kranke klagte über häufiges Aufstossen und Trockenheit der Mundhöhle, die Seitenlage war schmerzhaft, und die Kranke daher genöthigt, am Rücken zu liegen. Der Stuhl, der anfangs wechselweise retardirt oder diarrhoisch war, erfolgte nun täglich 2—3mal wässrig, mit kleinen Blutspuren. Die Abmagerung war ungemein, so dass die Kranke einem mit Haut überzogenen Skelette glich. Der Puls war klein und schwach. — Bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung zeigte sich Magen und Leber normal. Das Pancreas aber zu einer faustgrossen, scirrhösen Geschwulst entartet, war in seinem Innern hohl, die Wände der Höhlung waren etwas erweicht, uneben, und mit einer jauchigen, röthlich-grauen, ätzenden Flüssigkeit bedeckt; durch eine Öffnung communicirte diese Höhle mit dem Zwölffingerdarm, und gestattete die Absonderung in den letzteren,

wodurch sich die im Stuhle gefundenen Blutspuren erklärten. Alle übrigen Organe waren normal.

Zwillingsgeburt am 7. Tage nach der Geburt des ersten Kindes mittelst der Wendung auf die Füsse beendigt. Von Prof. Dr. Pfau in Lemberg. — Frau S. von St., 35 Jahre alt, eine würdige Mutter 5 lebender Kinder, bei höherer intellectuellen Bildung an sehr erhöhter Reizempfänglichkeit des Nervensystemes leidend, führte in ihrer 6. Schwangerschaft, wegen sonst nicht erfahrener Hinfälligkeit und der in der zweiten Schwangerschaftshälfte durch Übergrösse des Unterleibes sehr erschwerten Beweglichkeit, eine sitzende Lebensart.

Am 30. October 1841 einige Tage vor dem Ausgange der Schwangerschaftsrechnung gebar sie um 4 Uhr des Morgens einen zarten aber gehörig entwickelten Knaben, wobei wenig Fruchtwasser nachfolgte.

Die Hebamme vom Daseyn der Querlage eines zweiten Kindes im Mutterleibe überzeugt, veranlasste, dass ich um 5 Uhr des Morgens, also eine Stunde nach der Geburt des ersten Kindes, bei der Gebärenden erschien. Die Angabe der Hebamme war richtig, der Kopf des Kindes nach vorn und rechts, der Steiss nach hinten und links, die linke Schulter hoch über dem Muttermunde gestellt.

Die durch dieses, obgleich nur in so weit es nöthig war und mit aller Schonung ihr mitgetheilte Ergebniss sehr ergriffene Gebärende war um ihren künftigen Gesundheitszustand um so mehr besorgt, als sie nach ihrer Angabe nach jeder früheren Geburt am dritten Tage von fieberhaften Erscheinungen ergriffen wurde, welche einige Tage andauerten und eine Ausschlagskrankheit zur Folge hatten, wobei die Brüste nie ihrer Bestimmung nachgekommen waren.

Das zwischen dem psychischen und somatischen Leben bestehende Verhältniss der Wechselwirkung macht erklärbar, dass diese Gemüthsstimmung nachtheilig auf den Körper einwirkte und im gegebenen Falle eine Unthätigkeit des Uterus bedingte.

Es ergab sich aus diesem Verhältnisse die Anzeige, durch psychische Einwirkung und nervenberuhigende Mittel auf eine günstige Gemüthsstimmung und Beschwichtigung des aufgeregten Nervensystemes hinzuwirken, damit die organische Thätigkeit des Uterus wieder erwache, vorläufig ein expectatives Verfahren einzuschlagen; dann durch entsprechende Lagerung der Gebärenden

und beim Erwachen der austreibenden Kraft des Uterus durch angemessene Hülfeleistung eine günstige Veränderung der Lage des Kindes im Mutterleibe hervor zu rufen, was um so wahrscheinlicher erfolgen konnte, als bei der, bei dem zweiten Kinde sich deutlich aussprechenden Übermenge des Fruchtwassers die vorliegende Schulter bei einiger Berührung mit dem Finger leicht ballottirte.

Die in dieser Richtung getroffenen Einleitungen wirkten auch wirklich sehr wohlthätig auf die Gebärende, indem sich dieselbe nach einem mehrstündigen sanften Schlafe sichtbar erholte; allein selbst bei der eingetretenen heiteren Gemüthsstimmung blieb der Uterus in seiner gehemmten Kraftäusserung; aus der Schoossspalte zeigte sich nicht ein Tropfen Blut.

31. Oct. 1841. Pat. schlief die Nacht abwechselnd, ihre Seelenangst verlor sich grösstentheils, sie beschäftigte sich mit häuslicher Anordnung, alle Wochenfunctionen schwiegen, in der Lage des Kindes war keine Änderung eingetreten.

1. November, den dritten Tag nach der Geburt des ersten Kindes, war der Zustand derselbe, Patientin genoss mehrmal des Tages eine Suppe mit Appetit, Urinentleerung war einigemal, und gegen Abend eine Leibesöffnung ohne den mindesten Schmerz im Unterleibe erfolgt.

Dieser ruhige Zustand dauerte durch die nachfolgenden Tage bis zum 5. November, an welchem Tage am 7. nach der Geburt des ersten Kindes, wieder um 4 Uhr des Morgens heftige Wehen eintraten, ehe die Untersuchung angestellt werden konnte, der Blasensprung erfolgte, und gleichzeitig der linke Arm ausserhalb der Schoossspalte erschien.

Die Geburt des Kindes war bei der durch die Wendung leicht hergestellten Fusslage den Kräften der Natur überlassen, und das ganze Geburtsgeschäft in $1^1/_2$ Stunde glücklich beendiget. Auch dieser Knabe war gehörig ja stärker entwickelt, lebhaft und munter der Säugamme anvertraut. Beide Kinder hatten eine verwachsene Nachgeburt.

An diesem Tage befand sich die Neuentbundene in einem ihren Verhältnissen angemessenen Zustande. Bei sehr strenger Diät und möglichst kühlem Verhalten verlief der 2. und 3. Tag des Wochenbettes gut, dagegen sich am 4. Tage, d. i. am 9. November, Abends ein sehr heftiger über 3—4 Stunden dauernder Frostanfall einstellte, dem Eingenommenheit des Kopfes, Somnolenz, zeitweis Irrereden, dann heftiger Durst, ein Gefühl von Druck in der

Brust und Herzgegend, begleitet von ungewöhnlicher Angst und Todesfurcht folgte, das Athemholen war hiebei beschleuniget und kurz, der Unterleib empfindlich, die Haut trocken, heiss, beinahe glühend und turgescirend, die Extremitäten beim Berühren schmerzhaft, kühler als der Körper, in den Fingern der rechten Hand das Gefühl von Prickeln und Einschlafen derselben, der Puls sehr gereizt, zusammengezogen, unregelmässig und manchmal aussetzend, der bis dahin normale Lochialfluss bedeutend vermindert.

Da ähnliche Erscheinungen in jedem früheren Wochenbette als Vorläufer des oben angedeuteten Hautausschlages erschienen, so wurde bei Anwendung einer erweichenden, gelind antiphlogistischen Methode die Eruption desselben unbesorgt erwartet, und wirklich erfolgte in der Morgenstunde des nächsten Tages eine Remission, und bald darauf ein allgemeiner, sehr profuser, eigenthümlich modrig riechender Schweiss, und im Verlaufe des Tages war die Eruption des phlyctänösen reinen Frieselexanthemes mit Randröthe an der Brust nicht zu verkennen, das schon am folgenden Tage über den ganzen Körper verbreitet erschien. Die lymphatische Feuchtigkeit der Bläschen trübte sich schon am 3. Tage nach der Eruption, und beim Zusammenfliessen mehrerer derselben auf der Brust und der inneren Fläche der Schenkel war selbe milchfarb, ja eiterartig geworden.

Die Brüste turgescirten nicht im mindesten, die Natur schien die Ableitung des Milchsecretes von diesen Organen durch das Hautorgan erzweckt zu haben.

Übrigens war der sehr acute Verlauf der Krankheit einfach und regelmässig, und die Wöchnerin, am 15. Tage nach der zweiten Entbindung vollkommen in der Reconvalescenz begriffen, verliess in der 6. Woche Lemberg dankbar und gesund.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über Molecularbewegungen in thierischen Zellen. Von H. Rathke. — Im Dotter der noch unbefruchteten Froscheier findet man eine beträchtliche Zahl von rundlichen und ziemlich klaren Zellen, die höchstens einen Durchmesser von $^{1?}/_{1000}$ Zoll haben und die Kerne von eben so vielen grösseren Zellen abgeben, welche sich nach der Befruchtung um sie und die ihnen zunächst liegenden Dotterkörperchen (Stearintafeln nach Vogt) ausbilden. Ihre Zahl nimmt bei der fortschreitenden Entwicklung des Eies fortwährend zu, und man findet dann dergleichen Kerne sowohl in den Zellen des Keimes, als in denen des Dotters. Ein jeder solcher Kern besteht aus einer zarten durchsichtigen Hülle, einer klaren Flüssigkeit und fast immer auch aus Molecularkörperchen in grösserer oder geringerer Zahl, welche grösstentheils in der Flüssigkeit schweben. Diese Körperchen zeigen, wenn man den Dotter, um ihn besser untersuchen zu können, mit Wasser verdünnt, innerhalb der zellenartigen Kerne die lebhafteste Bewegung, welche so lange fortdauert, bis die Kerne in Folge von Verdunstung zusammenschrumpfen. Ähnliche Beobachtungen hat R. auch an den Eiern des Flusskrebses und der Daphnia Pulex gemacht, und zwar au den Zellen des Embryos, wenn sich dieser erst zu entwickeln begonnen hat, und die Zellen, aus denen er bestand, noch eine bedeutendere Grösse hatten, als späterhin bei mehr vorgeschrittener Entwicklung. R. glaubte Anfangs, dass die Ursache der angeführten Bewegungen in den Molecularkörperchen selbst liege; allein die wiederholte Beobachtung, dass die Dotterzellen, wenn sie mit Wasser in Berührung kommen, sich allmälig vergrösserten, und dass die Molecularkörperchen ganz unbeweglich blieben, wenn man statt Wasser Mandelöhl zur Verdünnung anwendete, macht es sehr wahrscheinlich, dass diese in den thierischen Zellen unter gewissen Umständen stattfindenden Bewegungen der Molecularkörperchen keine activen Bewegungen seyen, sondern dass dieselben durch das in Folge von Endosmose in die Zellen eindringende Wasser entstehen, welches sich mit der eiweisshältigen Flüssigkeit derselben vermischt, und so in dieser kleine Strömungen hervorbringt, durch welche die Molecularkörperchen fortgerissen und in Bewegung gesetzt werden. (Müller's Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftl. Medicin. 1843. 4. Heft.) Nader.

Über das *Trypanosoma sanguinis*. Von Dr. Gruby. — Dieses Hämatozoon findet sich in dem Blute alter lebender Frösche, vorzugsweise zur Frühlings- und Sommerszeit. Den Namen Trypanosoma gibt ihm G. wegen der eigenthümlichen Gestalt seines Körpers. Dieser ist gestreckt, abgeplattet, zackig, wie das Blatt einer Säge, glatt und gleich

einem Bohrer oder Korkzieher 2 — 3mal um seine Achse gedreht. Sehr merkwürdig ist die Bewegung des T. — Bewundernswürdig ist die Schnelligkeit, mit der es jedes seiner Theilchen in Bewegung setzt, um die Windung um seine Längenachse — die Bewegung nach der Richtung des Bohrers — hervorzurufen; ferner die Behendigkeit, mit der es jedem Hindernisse auf seinem Wege ausweicht. Man zählt solcher Umwälzungen um die Longitudinalachse 14,400 in der Stunde, somit 4 in einer Secunde. — Das T. ist aber nicht so gewöhnlich wie die Filarien. Unter 100 Fröschen trifft man es bei 2 — 3, und in jedem Tropfen Blutes findet man 2 — 3 Trypanosomen. Häufig findet man sie mit Fadenwürmern zusammen, letztere sind jedoch zahlreicher. Junge Frösche sind davon frei. Bei Weibchen sind sie häufiger als im Blute der Männchen. Da sie sich nur im Blute erwachsener Thiere finden, die sonst kein Symptom einer Krankheit zeigen, so ist mit Recht zu schliessen, dass diese Thierchen auf Rechnung eines wohl eigenthümlichen aber physiologischen Zustandes des Blutes zu setzen sind. (*Gazette médicale de Paris.* 1843. *Nr.* 46.)

Blodig.

Über den Mineralkermes. Von Bonjean, Apotheker zu Chambery. — Diess Präparat, selbst in grossen Gaben gereicht, wird nicht resorbirt, wie die auflöslichen Antimonsalze; eben diess ist von den andern unlöslichen Verbindungen des Antimon zu schliessen. Bei einer Vergiftung durch ein unlösliches Antimonpräparat suche man das Gift in den erbrochenen Stoffen und im Inhalte des Magens und der Gedärme. Hat der Kranke die Vergiftung einige Tage überlebt, so findet man oft keine Spur vom Gifte mehr, da diess durch die Stühle abging. Bei der Verkohlung organischer Körper, um selbe auf Antimon zu untersuchen, empfiehlt B. die alleinige Anwendung von *Acid. sulphuricum* als genügend, zugleich sehr leicht, genau und wohlfeil. (*Gazette des Hôpitaux.* 1844. *Nr.* 18.)

Blodig.

Über das Wesen der Contagien. Von Dr. Klencke in Braunschweig. — Verf. stellt folgende Arten der Ansteckung auf: 1. Durch halbindividuelle, pathologische Zellen ohne entschieden pflanzliche oder thierische Natur, welche mehr innerhalb der Gränzen der Bildungszellen verharren. 2. Durch Sporen oder zeugungsfähige Glieder pflanzlicher Bildungen, die entweder als Ento- oder Epiphyten auftreten und durch ihre Gegenwart das Contagium übertragen, weil sie Producte eines contagiösen Gährungsprocesses sind, die ihre Urerzeugung im zuletzt erkrankten Organismus erlebten oder schon durch eine Reihe von Individuen geschlechtlich durchgezeugt sind. 3. Durch Eier oder zeugungsfähige Glieder thierischer Bildungen, die entweder als Ento- oder Epizoen auftreten und sich in ihrer geschlechtlichen oder contagiösen Bedeutung wie die pflanzlichen verhalten. 4. Durch das verflüchtigte Cytoblastem (entweder halb individueller, pflanzl. oder thier. Zellen), wodurch diejenige Gährung in einem gesunden Organismus erweckt wird, welche einst Ursache der Zeugung

jener Parasiten wurde, von denen das contagiöse Cytoblastem stammt. Dieses Cytoblastem hat Verf. aus der Luft von Krankenzimmern als Präcipität dargestellt und damit gelungene Impfversuche gemacht. Zu denjenigen halbindividuellen Zellen, welche K. bisher in ihrer contagiösen Transplantationsfähigkeit beobachtet hat, zählt er folgende: *a)* Carcinomzellen. Sie verhalten sich gerade so, wie sie Langenbeck bereits beschrieben hat; ihr Blastem ist schon im Stande, in einem andern damit geimpften Organismus die Bildung von Carcinomzellen zu bewirken. *b)* Tuberkelzellen. In die Halsvene eines Kaninchen gebracht veranlassten sie nach 26 Wochen eine ausgedehnte Tuberculose der Leber und Lungen. *c)* Melanosezellen. K. impfte solche Zellen, die er von einer Stute, die an Melanose in der Orbita litt, genommen hatte, in die Conjunctiva und Thränendrüse eines alten Pferdes ein, worauf auf der Conjunctiva sich ein langsam zunehmender schwarzer Fleck bildete, die Thränendrüse aber nach 16 Wochen so von melanotischen Massen durchwebt war, dass der Bulbus hervorgetrieben wurde. Nach Einspritzung dieser Zellen in die Halsvene eines Hundes trat nach einem Vierteljahre plötzlicher Tod ein, und bei der Section zeigte sich eine melanotische Geschwulst in der linken Lunge. *d)* Condyloma-, Warzen- und Schnupfenzellen. Die letzteren unterscheiden sich zwar genau von der Ozaena - Conferve; doch glaubt K., dass diese aus der weiteren Entwicklung der Schnupfenzellen hervorgehe. Allenthalben, wo die Ansteckung des Schnupfens beobachtet wird, lässt sich auch die Übertragung solcher Zellen nachweisen. Wenn der Schnupfen chronisch wird, so verlieren sich diese Zellen bald und machen den Sporen wahrer Conferven Platz. Sie zerfallen rasch durch Einwirkung der *Calcaria chlorata*. *e)* Carbunkelzellen. Sie kommen in der citronengelben, lymphatischen Flüssigkeit vor, die im Beginne eines *Carbunculus contagiosus* aus der kleinen Pustel ausfliesst. Ihre Wände sind gelb gefärbt und dicker als bei andern Zellen und schliessen ausser 2 — 4 dunklen Kernen eine helle und ungefärbte Flüssigkeit ein. Sie haben eine grosse Lebenstenacität; der Verf. übergoss solche Zellenmassen mit siedendem Wasser, legte sie 14 Tage lang in Kalk und konnte doch damit noch mit Erfolg impfen. Die räumliche Fortwucherung der Carbunkelzellen von Aussen nach Innen unterscheidet den *Carbunculus contagiosus* deutlich vom *C. simplex*, der aus innern Ursachen hervorgehend, auch stets von Innen nach Aussen fortschreitet. *f)* Wuthzellen. In der vergifteten Wunde erkennt man zwei Arten von Zellen; grosse (oft linsen- bis erbsengrosse) Bläschen, die schon von Urban und Magistel bemerkt wurden, und kleine, microscopische Zellen, welche sich dadurch unterscheiden, dass sie bläulicht schimmernde Wände haben und dadurch das Fluidum färben, das in den grösseren Zellen enthalten ist. Diese Zellen, welche dem Speichel anzugehören scheinen, finden sich im Geifer wüthender Hunde. Verf. fand sie in der Substanz der Speicheldrüsen und unter der Narbe einer Bisswunde, welche ausgeschnitten worden war. Häufig bekommen Wuthkranke Aphthen im Munde, in welchen jene Wuthzellen wuchern; unversehrte Epidermis- und Epithelialdecken verhindern die Einwurzelung derselben,

und sie keimen nur dann, wenn sie vom Cytoblastem umspült werden. Dass zwischen Impfung und Ausbruch der Wuth immer 14—50 Tage liegen, erklärt sich K. daraus, dass die Wuthzellen sich erst vervielfältigen und eine Quantität Cytoblastem ergiessen müssen, ehe die Blutmasse daran participiren und auf das Nervensystem alterirend einwirken kann. Frische Wuthzellen zerfallen augenblicklich durch Berührung mit siedendem Wasser und verlieren ihre Infectionsfähigkeit; mit Mineralsäuren oder Chlorwasser in Berührung gebracht, lösen sie sich auf; durch Belladonna nehmen sie eine vieleckige Form an, ohne jedoch ihre Contagiosität einzubüssen. *g)* Die Zellen der Kuhpockenlymphe der Pocken, Masern, Friesel und anderer acuter Exantheme. Die Impfpustel, so wie die aufblühende Pustel des Exanthems besteht aus einer Wucherung und Vervielfältigung specifischer Zellen, die aber nur bis zu einem gewissen Grade geht, indem die Vollendung ihres Zellenlebens und das Ende ihrer Forterzeugung dadurch bedingt zu seyn scheint, dass die inficirte Saftmasse der contagiösen Zelle nicht mehr gegenüber steht, und somit der für alle Bildung nothwendige Gegensatz zweier Potenzen aufgehoben wird. (Häser's Archiv für die ges. Medic. 1843. IV. Bd. 4. Hft.)

Nader.

Medullarschwamm bei einem neugebornen Kinde. Von Dr. Dotzauer in Bamberg. — Bei einem 14 Tage alten Kinde fand D. in der Gegend des Hinterhaupthöckers eine weiche, von der normalen Kopfhaut bekleidete, in der Mitte gleichsam durch eine Naht getheilte und mit queren Hautrunzeln versehene, am Kopfe mit einem Stiele aufsitzende weiche Geschwulst, welche in der Grösse eines Hühnereies herabhing und vollkommen das Aussehen eines Hodensackes hatte. Am Rücken des Kindes befand sich eine parallel mit den Stachelfortsätzen 1" von diesen entfernt verlaufende, 3" lange und ½" breite, schlecht aussehende Hautwunde mit etwas eingerissenen Rändern. Das Kind, welches nach Angabe der Hebamme diese Verletzung mit auf die Welt gebracht haben soll, starb einige Tage nach der Untersuchung. — Die Section zeigte in der Geschwulst eine dem Markschwamme gleichkommende, weiche, nicht breiige Masse; an der Einpflanzungsstelle derselben befand sich im Hinterhauptknochen, ¼" ober dem grossen Hinterhauptsloche eine 6 Kreuzerstück grosse Öffnung; das Gehirn war aber daselbst unverändert und wie die Fontanellen und übrigen Gebilde des Kopfes normal, die Wunde am Rücken gangränös, nur in den Weichtheilen befindlich, der Rückenwirbel und das Rückenmark normal. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1844. Nr. 2.)

Nader.

Tetanus in Folge der Anlegung einer Fontanelle. Von Dr. Rousilhe. — Unter 20 in der Praxis von R. beobachteten Fällen von Starrkrampf hatten 4 die obige Anwendung zur Veranlassung. Bei einem 9jähr. Kinde, das mit dem Pott'schen Übel behaftet war, setzte man zwei Fontanellen auf die Seiten der Geschwulst; der Erfolg war ein anscheinend

günstiger; am 5. Tage klagte das Kind über Unmöglichkeit, ohne Schmerzen den Mund zu öffnen, am 16. war der Trismus ausgesprochen, am folgenden Tage der Tetanus. Das Kind starb noch am nämlichen Tage. — Bei einem phthisischen Mädchen von 19 Jahren setzte man unter dem Schlüsselbein 2 Fontikel; am 11. Tage darnach war der Starrkrampf ausgebildet; vier Tage darauf starb Pat. — Ein 40jähr. Mann litt an gewaltigem Blutandrang gegen den Kopf, den weder Blutentleerungen, noch Purgantia noch kalte Übergiessungen zu mindern vermochten. Man setzte nun zwei Fontanellen im Nacken; 15 Tage darauf, nachdem der Kranke viel gegangen war und sich vom Regen durchnässt verkühlt hatte, brach der Starrkrampf aus. — Ein junger Mensch, der an einer scrophulösen Ophthalmie litt, wurde, nachdem man zwei Fontanellen am Nacken gesetzt, vom Tetanus ergriffen. Moschus und Opium mit Umsicht und Sorgfalt angewandt, befreiten ihn von dem fürchterlichen Leiden. (*Journal de Medecine de Bordeaux Novemb.* 1843. — *Gazette des Hôpitaux.* 9. *Janvier* 1844.)

Blodig.

Pathologische Veränderungen beim Tetanus. Von A. Förg. — Die Obduction der Leiche einer jungen Frau, die von durchgehenden Pferden eine Strecke weit auf der Strasse geschleift worden und in Folge der erlittenen Verletzungen am 5. Tage nach eingetretenem Tetanus gestorben war, zeigte folgende Veränderungen. Nebst mehreren ausgedehnten Hautabschürfungen am übrigen Körper befand sich am rechten Ellbogen eine tiefgehende eiternde Wunde mit Substanzverlust von der Grösse eines Kronthalers, die hintere Fläche des Olecranon war mehrere Linien tief abgeschliffen, die Sehne des *M. triceps* zum Theile losgerissen; der *N. ulnaris* zeigte sich 1½ Zoll ober dem Ellbogengelenke einen Zoll lang lebhaft geröthet, das äussere Bindegewebe aufgewulstet, verdickt und allenthalben so wie das Nevrilem selbst mit zahlreichen, von hellrothem Blute strotzenden Gefässen versehen; am übrigen Verlauf des Nerven war keine pathologische Veränderung, eben so wenig am *Plexus brachialis* bis zu seinem Ursprunge aus den 5. Halsnerven; an der Ursprungsstelle des 5. Halsnerven erschien rechterseits die Dura mater sammt der Arachnoidea fast einen Zoll lang fest mit der Pia mater verwachsen, die Gefässverzweigungen der letzteren waren sehr stark injicirt; die graue Substanz zeigte an der Ursprungsseite der vier letzten Halsnerven eine eigenthümliche hellrothe Färbung, die besonders bei Querdurchschnitten auffiel; diese hochrothe Färbung zeigten auch die Ganglien des 7. und 8. Halsnerven, und zwar nicht bloss an ihrer äussern Hülle, sondern auch in ihrer Substanz. Die hintern Wurzeln der Halsnerven, so wie die vordern vom 7. und 8. Paar waren gleichfalls etwas geröthet. (Neue medic. chirurg. Zeitung von Dr. Dieterich. 1844. Nr. 1.)

Nader.

Melanose des Gehirns mit Erweichung desselben. Von Dr. Mayer in Kornthal. — Dieser Fall wurde an einem 15jähr. schwächlichen Mädchen beobachtet, welches in ihrer Kindheit an Rhachitis gelit-

ten hatte. In ihrem 12. Jahre bekam sie ein Erysipelas am Kopfe, wobei die Oberhaut des ganzen behaarten Theiles in eine einzige grosse Blase sich erhob, die nach dem Anstechen eine Menge Serum entleerte. Seit dieser Zeit klagte Pat. fast immer über Kopfschmerzen, die periodenweise sehr heftig wurden; auch war seitdem ihre frühere Heiterkeit für immer dahin. Sechzehn Tage vor ihrem Tode wurde sie von Übelkeiten, Erbrechen und grossen linkseitigen Kopfschmerzen befallen, das Gesicht war blass, die Haut kühl, der Puls machte 45—50 Schläge, auch war eine gewisse Langsamkeit und Schwierigkeit der Sprache auffallend. In einigen Tagen trat fast anhaltender Sopor ein, der linke Arm wurde automatisch gegen den Kopf bewegt, die Sprache wurde lallend, die Pupillen, besonders die rechte, waren erweitert, doch gegen das Licht noch empfindlich, Fäces und Urin gingen unwillkürlich ab. Vier Tage vor dem Tode gesellte sich theilweise Lähmung der rechten Seite hinzu, das Bewusstseyn schwand für immer; das Gesicht erschien lebhaft geröthet, der Puls wurde immer mehr beschleunigt, bis der Tod unter Krämpfen erfolgte. — Nach Eröffnung der Schädelhöhle fand man das Gehirn stark turgescirend, die Dura mater von grossen, strangartig anzufühlenden Gefässen durchzogen, deren Inhalt wie bei veralteten Varices hart und bröcklich erschien, das Gehirn war weich und überall von zahllosen, schwarzbraunen, sternförmigen, bis Stecknadelkopf grossen Puncten wie marmorirt, der untere Theil des linken mittleren und hintern Lappens des grossen Gehirns in einen unförmlichen Brei zerflossen, in welchen mehrere feste, länglichrunde, erbsen- bis wallnussgrosse, mit einer schwarzen, bröckligen Masse gefüllte Bälge eingetragen waren. Das kleine Gehirn war normal. Die übrigen Höhlen wurden nicht eröffnet. (Medicin. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. 1843. XIII. Bd. Nr. 46.)

N a d e r.

Amaurose, geheilt durch Jodkali. Von Dr. R u l - O g e z. — Ein 40jähriger Mann hatte mehrere Schläge auf den Kopf erhalten, in deren Folge unmittelbar Symptome von Gehirnerschütterung, später aber ein heftiger Schmerz im rechten Ohr eintrat, der sich über den oberen Theil des Kopfes verbreitete, nach einigen Tagen aber wieder verschwand. Nach kurzer Zeit kehrte jedoch dieser Schmerz zurück und wurde nun so hartnäckig, dass er allen Mitteln widerstand. Fünf Jahre später begann das Sehvermögen des linken Auges abzunehmen, die Augenlider schwollen an, und nach 3 Monaten sah Pat. mit diesem Auge nichts mehr, mit dem rechten aber nur sehr undeutlich. Geruch und Geschmack wurden gleichfalls stumpf; dazu gesellten sich convulsivische, den epileptischen ähnliche Anfälle. Alles schien auf die Entwicklung einer an Grösse täglich zunehmenden Geschwulst in der Schädelhöhle zu deuten. R. kam durch die Anamnese auf die Vermuthung, diese Geschwulst könne syphilitischer Natur seyn, und die vor 9 Jahren erhaltenen Schläge mögen Veranlassung zu deren Entstehung gegeben haben. Er ging daher zur Anwendung des Jodkali über, das er in steigender Gabe bis zu 120 Gran täglich verabreichte; gleichzeitig wurde ein Haarseil im Nacken

applicirt. Der günstige Erfolg dieser Mittel war ein auffallend schneller; zuerst verschwanden die Kopfschmerzen, und nach einigen Tagen war das Sehvermögen des rechten Auges vollkommen wieder hergestellt; Geruch und Geschmack kehrten zurück; alle übrigen beunruhigenden Symptome hörten auf; die Anschwellung des linken Augenlides nahm jedoch nur langsam ab, das Sehvermögen dieser Seite blieb fortwährend getrübt, die Pupille erweitert. Doch gelang es endlich R. durch den längern Gebrauch von Strychnin und durch Übung mit planconvexen Gläsern, auch auf dem linken Auge das Sehvermögen so weit zu verbessern, dass Pat. mit freiem Auge grosse Lettern, mit Gläsern Nr. 5 aber selbst kleinen Druck lesen kann. *(Annales d' Oculistique 1844. Janvier.)* Kanka.

Über die verschiedenen Stadien des Glaucoms. Von Prof. Mackenzie in Glasgow. — M. unterscheidet 6 Stadien des Glaucoms. Das erste Stadium wird nach ihm bezeichnet durch eine weit hinter der Pupille bei reflectirtem Licht sichtbare grünliche Färbung, womit nicht nothwendig Abnahme des Sehvermögens verbunden ist, sondern Retina und Iris in ihren Functionen ungestört bleiben können. Im zweiten Stadium erscheint die grünliche Farbe im Crystallkörper selbst, wozu Abnahme des Sehvermögens, Trägheit der Irisbewegungen sich gesellt. Im dritten Stadium ist abnorme Härte des Bulbus mit Erweiterung der Pupille, varicöser Ausdehnung der Bindehautgefässe und bedeutender Gesichtsschwäche vorhanden. Im vierten Stadium wird die Linse cataractös oder auch glaucomatös, d. h., sie wird trübe sowohl im Kern, als an der Oberfläche, nimmt an Dicke zu und wird durch die Pupille vorgetrieben bis zum Contact mit der Cornea; die Sclerotica wird dünner, die Chorioidea scheint durch dieselbe hindurch und das Sehvermögen ist ganz aufgehoben. Im fünften Stadium entzündet sich die mit der hypertrophirten Linse in Berührung gekommene Cornea, berstet durch Ulceration, die Linse tritt heraus, die Gefässe im Innern des Auges entleeren Blut durch die eröffnete Hornhaut. Im sechsten Stadium wird der Augapfel kleiner und atrophisirt. M. behauptet hiernach, dass das Glaucom in den ersten zwei Stadien bloss eine Krankheit des Crystallkörpers sey, wozu sich, jedoch nur zuweilen, gleich im Anfange Amaurose geselle. Erst in den spätern Stadien gehe die Krankheit von der Linse auf die übrigen Augengebilde über und bringe in diesen die angeführten Metamorphosen hervor. Die grünliche Färbung in der Tiefe hinter der Pupille, welche M. als das erste und einzige Zeichen des beginnenden Glaucoms ansieht, leitet er daraus ab, dass hier die oberflächlichen Lamellen der Linse anfangs verhältnissmässig durchsichtig bleiben, und nur die im Kern und unmittelbar hinter demselben befindlichen eine braunröthliche Farbe, bedeutende Härte und Trockenheit annehmen, und in Folge dieser Eigenschaften bei reflectirtem Lichte, vermöge eines optischen Spieles, die grüne Farbe zeigen. — M. behauptet ferner, dass das Glaucom im zweiten Stadium, wenn es nicht mit Amaurose complicirt ist, durch die Operation noch heilbar sey, indem die bis dahin allein kranke Linse

beseitigt wird. Er beruft sich hierbei auf einen im J. 1841 ihm vorgekommenen Fall eines beginnenden Glaucoms beider Augen, bei einem 56jährigen Mann, bei welchem er durch die Depression der Linsen an beiden Augen Heilung erzielt haben will. (Aus dem Angeführten ist ersichtlich, dass M. mit dem Namen Glaucom einen weit allgemeinern Begriff verbindet, als diess bei den deutschen Augenärzten, wenigstens nach Beer's Vorgange, der Fall ist. Wenn hiernach die Diagnose des beginnenden Glaucoms schon allein aus der grünlichen Färbung in der Tiefe der Pupille gemacht wird, so mag es wohl geschehen, dass unter diesem Namen ihrer Natur nach ganz verschiedene Krankheitsprocesse zusammengefasst werden. Wenn man dagegen unter dem Glaucom nur den anomalen Gichtprocess am Auge, der seine Producte in Form von Exsudaten in die Glashaut, die Chorioidea und Retina setzt, versteht, so ist der Begriff ein weit bestimmterer und es sind damit zugleich Symptome, die das Glaucom gleich im Beginn von andern Krankheiten scharf unterscheiden, festgestellt, während nach M's. Annahmen eine Verwechslung ungemein leicht möglich ist. Aus diesem Grunde scheinen uns auch die Resultate der Therapie, die sich auf eine so unsichere Diagnose gründet, der Bestätigung sehr zu bedürfen. (*Annales d' Oculistique par Cunier* 1844, *Décembre.*)

Kanka.

Die Linsencapselentzündung der Neugebornen. Von Dr. Benedict in Breslau. — Die Linsenentzündung oder vielmehr die Capselentzündung der Neugebornen ist nach B. ganz analog der *Ophthalmia neonatorum*, höchst wahrscheinlich durch dieselben Veranlassungen hervorgerufen und auch in Hinsicht der Entstehung auf dieselbe erste Periode des Lebens ausserhalb des Uterus beschränkt. Eben so finden sich die Symptome einer Blepharophthalmia und einer Blennorrhoe fast immer bei der Entstehung des Übels vor. Dass hier die Capsel allein leidet, zeigt der aus dieser Form entstandene, meist sehr grelle, weisse Fleck auf der Mitte der vorderen Capsel, welcher in Folge dieser Entzündung entsteht. Warum gerade die Mitte der vordern Capsel den Sitz dieser Trübung ausmache, dieses ist bis jetzt noch nicht ermittelt. In ein paar Fällen hat B. auch seitliche Puncte und Streifen in den Seitentheilen der Capsel beobachtet, in andern gesellt sich wohl auch ein wirklicher Linsenstaar dazu. Es ist diese Form mit Unrecht für die *Cataracta centralis* erklärt worden. Sie ist, wie Verf. anderweitig nachgewiesen hat, eine ganz davon verschiedene und weit seltenere, aus dem frühern Fötusleben zurückgebliebene Form, welche nur in dem Kerne der Linse ihren Sitz hat, bei welcher die vordere Capsel vollständig gesund und durchsichtig, das Auge wenig oder gar nicht afficirt, das Gesicht nicht im mindesten gestört ist. Bei jener *Cataracta capsularis punctata* sind dagegen die Nebenerscheinungen ganz anders. Das Auge ist sehr empfindlich, lichtscheu, wiederholten Anfällen der Entzündung und dem Augenlidkrampfe unterworfen, die Kranken schielen fast immer und das Sehvermögen unterliegt mannigfaltigen Störungen. (Abhandlungen aus dem

Gebiete der Augenheilkunde vom geh. Med. Rath Prof. Benedict. Breslau 1842. S. 41. — Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausg. von Dr. Ph. v. Walther u. Dr. F. v. Ammon. Neue Folge. B. II. St. 4.)

Aitenberger.

Modification der *Paracentesis thoracis* bei acuter Pleuritis. Von Prof. Trousseau. — Ein 16jähriges Mädchen, früher immer gesund, aber von reizbaren Nerven und von einer Pleuritis befallen, welche, ungeachtet in 3 Tagen dreimal zur Ader gelassen, Calomel gereicht, ein Vesicans gesetzt wurde, sich dergestalt verschlimmerte, dass am 9. Tage die Haut kalt, das Gesicht blass war, die Kranke von Anwandlungen von Ohnmacht, Orthopnoe, immerwährendem Seufzen geplagt wurde, und dem Tode nahe schien. T. machte bei halbsitzender Lage der Kranken in der Höhe der 9. Rippe links, senkrecht unter der Achselhöhle mit einer Lancette einen Einschnitt, wie zum Aderlass, zog dann die Haut in die Höhe, dass der Schnitt dem 8. Zwischenrippenraume entsprach, stiess einen zur Punction der Hydrocele gebräuchlichen Troicart am obern Rippenrande ein, bis der geringe Widerstand gehoben wurde, zog den Stachel des Instrumentes zurück und liess 4 grosse Gläser hellen Serums ausfliessen; er tauchte das Ende der Canüle in die entleerte Flüssigkeit, um den Lufteintritt zu hindern. Während der ganzen Zeit, als die Flüssigkeit hervorquoll, drückte T. den Bauch und die Seite der Kranken. Er hätte mehr Flüssigkeit entleeren können, aber er zog es vor, sich auf die Menge zu beschränken, die durch Übermass lebensgefährlich war. Er zog die Canüle aus und sogleich trat die Haut zurück und schloss die Brustwunde. — Nach der Operation schien die Kranke zum Leben zu erwachen: sie athmete frei, war nicht mehr beklommen, der Puls wurde voller. Die folgende Nacht schlief die Kranke 6 Stunden, besserte sich nun Tag für Tag; das Herz, welches stark nach rechts verdrängt gewesen war, nahm wieder seinen natürlichen Platz ein. Nach 16 Tagen war die Kranke genesen. (*Journal de médecine. Novembre* 1843; *Arch. génér. de médec. Jan.* 1844.)

Schabus.

Über Hydrometrie. Von H. Blatin und V. Nivet. — Unter Hydrometrie ist die Ansammlung seröser, serös-schleimiger, blutiger, oder eiteriger Flüssigkeiten in der Gebärmutterhöhle zu verstehen, die von der inneren Uterusfläche abgesondert werden, und denen, bei gleichzeitig überwiegender Absonderung und schwächerer Aufsaugung, durch Verhärtungen oder Obliterationen des Mutterhalses, durch eine Windgeschwulst der Lefzen des *Os Tincae*, fungöse Auswüchse, Polypen, durch eine Pseudomembrane, verdickten Schleim, Scirrhus, Encephaloide, Warzen, vielleicht auch durch einen varicösen Zustand oder durch krampfhafte Zusammenschnürung des Mutterhalses, endlich durch Obliteration des oberen Scheidentheiles der Austritt verwehrt wird. Die Flüssigkeiten sind ungefärbt, blutig, dem Urin ähnlich, oft safrangelbes Serum, oft schmutzigbraun, dem Caffeh- oder Öhlsatz ähnlich. Die gefärbten Flüssigkeiten

sind fast immer stinkend. Die Quantität steigt von einigen Centilitres bis zu 1 oder mehreren Litres. Sind die Flüssigkeiten ungefärbt und durchsichtig, so ist gewöhnlich keine organische Entartung des Uterusgewebes zugegen. Die Ätiologie ist sehr dunkel. Das Leiden kann andauernd oder aussetzend seyn. Im ersten Falle nimmt die Geschwulst vom Anfange das kleine Becken ein und erhebt sich im Verhältnisse des angesammelten Serums stets mehr und mehr zu einem runden, umschriebenen, weichen, fluctuirenden Körper. Letztere beide Eigenschaften wechseln nicht den Ort bei den verschiedenen Bewegungen der Pat., wie solches bei Ascites der Fall ist. Ist es möglich, einen Catheter einzuführen, so fliesst eine grosse Menge Serum aus, und die Geschwulst wird kleiner. Bringt man den Zeigefinger an den Muttermund, so fühlt man bei gleichzeitig angebrachter Percussion des Unterleibes ein Anprallen der Flüssigkeit. In bedeutendem Grade des Leidens sind mehr oder minder lebhafte Schmerzen zugegen, ein Ziehen und Schwere in den Lenden, im Schambuge oder im Hypogastrium, die Catamenien sind in der Regel unterdrückt. Die Ausgänge sind entweder in den Tod oder in Ausleerung der Flüssigkeit. Letzterer Ausgang ist der gewöhnliche, und kann nach einem Hustenanfall beim Niesen, bei einem Schlage auf den Bauch, bei einem Falle eintreten; manchmal durch Catheterismus und Punction herbeigeführt werden. Bei der periodischen oder aussetzenden Form sind die Erscheinungen zwar die oben angegebenen, aber nach einiger Zeit entleert sich die Flüssigkeit bei einer am Unterleibe angebrachten Gewalt, bei einer schnellen Bewegung, oft ohne bekannte Ursache. Dieser Process wiederholt sich jedoch öfter. Die Wichtigkeit des Leidens hängt von den Veränderungen ab, die Ursache desselben oder damit complicirt sind. Die andauernde Krankheit ist ein absolutes Hinderniss der Empfängniss. Die Behandlung ist nach der Ursache verschieden, bald antispasmodisch, antiphlogistisch, erweichend etc. Oft ist es vortheilhaft, Emetica, Niesepulver oder *Secale cornutum* zu geben. Bei organischen Entartungen des Uterus sind diese zu behandeln, und nur im äussersten Falle zum Catheterismus oder zur Punction zu schreiten. (*Journal des découvertes et des travaux pratiques importants*, *Dècembre* 1843 und *Gazette des Hôpitaux*. 1844. *Nr.* 15.) Blodig.

Degeneration der Nase. Von Dr. Giehrl in Vilseck. G. begegnete vor einigen Jahren öfters einem Manne, der eine so merkwürdige Degeneration der Nase zeigte, wie sie wohl selten in diesem Grade vorkommen dürfte. Über den Anfang und Fortschritt der Übels liess sich nichts Befriedigendes ausmitteln Eine Operation traute sich G., da er mit der Diagnose nicht ganz im Reinen war, und da Pat. kein sonderliches Verlangen darnach zeigte, nicht vorzunehmen; er beschränkte sich desshalb darauf, ihn zeichnen zu lassen. Damals war der Mann 63 Jahre alt und im darauf folgenden Jahre starb er. — Die Nase dieses Mannes war, fast von der Wurzel anfangend, gleichsam in lauter Geschwülste aufgelöst, welche rundliche Knollen von verschiedenem Umfange, nämlich von der Grösse einer Haselnuss bis zu der einer grossen Mannesfaust dar-

stellten. Die einzelnen Geschwülste selbst waren sehr roth und sehr warm anzufühlen, auf ihrer Oberfläche verliefen eine Menge grösserer und kleinerer Blutgefässe, welche bei der geringsten Verletzung lange und heftig bluteten, und beim Drucke auf einzelne Knollen ein eigenthümliches Vibriren, wie bei Arterienerweiterungen, dem Gefühle verriethen. Das Übel hatte ohne bekannte Ursache schon im ersten Mannesalter seinen Anfang genommen. Anfangs waren nur einzelne kleine Geschwülste in der Gegend der Nasenflügel wahrzunehmen. Erst in den fünfziger Jahren fingen sie an Zahl und Umfang rascher zuzunehmen an, so dass sie endlich ein solches Volumen erlangten, dass sie über den Mund herabreichend diesen ganz bedeckten, bis über das Kinn herabhingen, und nicht nur das Reden sehr erschwerten, sondern auch beim Essen mittelst einer Schnur, die rings um den grössten, auf der rechten Seite befindlichen Knollen herumlief, gegen das rechte Ohr gezogen werden mussten. Diese ungeheure Geschwulst, die in ihrem ganzen Umfange die Grösse zweier Fäuste übertraf, hinderte den Mann gerade abwärts auf den Boden zu sehen. Die Secretion des Nasenschleimes ging regelmässig vor sich, das Schneutzen aber war sehr gehemmt; es mussten jederzeit die Geschwülste in die Höhe gehoben werden, um zu den übrigens regelmässig gestalteten Nasenöffnungen zu gelangen. Das Allgemeinbefinden war ganz ungestört. — Als G. nach dem Tode dieses Mannes die Nase untersuchte, fiel ihm vor allem auf, dass sie nun um die Hälfte kleiner und an Farbe von dem übrigen Gesichte nicht verschieden war. Die einzelnen Geschwülste waren schlaff anzufühlen. Beim Einschneiden derselben zeigte sich unter der Oberhaut eine feine, dichte Haut, wie sie bei Balggeschwülsten gewöhnlich ist, und beim Einschneiden derselben entleerte sich eine weisse, schmierige, talgartige Substanz, so dass nun über das Vorhandenseyn wirklicher Balggeschwülste kein Zweifel war. Nachdem die ganze gleichartig degenerirte Masse wegpräparirt war, zeigten sich die sämmtlichen darunter liegenden Theile im normalen Zustande, so dass also hier wohl durch eine Operation zu helfen gewesen wäre. (Ob eine Operation wirklich hier genützt, ja ob sie nicht vielmehr im hohen Grade geschadet hätte, dürfte nach den gegebenen Daten allerdings in Frage gestellt werden. Ref.) (Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausgeg. von Dr. Th. v. Walther und Dr. F. v. Ammon. Neue Folge. II. B. 4. Stück.)

Aitenberger.

Polypus fungosus ani. Von Dr. Schlesier. — Ein 52jähriger Mann litt seit vielen Jahren an regelmässigen Hämorrhoidalblutungen, die alle vier Wochen eintraten und mehrere Tage anhielten. Die Verdauung und Stuhlentleerung war dabei anfangs normal; seit einigen Jahren wurde er jedoch durch die Hämorrhoidalknoten sehr belästiget, dazu fand sich allmälig nebst den typischen starken Blutentleerungen eine fortwährende blutige Absonderung bei jeder Stuhlentleerung ein. Im Februar d. J. erkrankte Patient an der Grippe, und unmittelbar darauf trat die gewöhnliche Blutung ein, ging aber nicht, wie gewöhnlich, in 3—4 Tagen vorüber, sondern hielt über 3 Wochen an, so dass der Kranke bei jeder Stuhlentleerung, deren täglich 2—3 erfolgten, meh-

rere Unzen Blut verlor. Nachdem dieses Übel eine Woche gedauert und den Kranken auf das Äusserste entkräftet hatte, stand die Blutung nach der Anwendung einer Auflösung von 2 Drach. *Extr. ratanhiae* in 5 Unz. *Aq. cerasor. nigr.* Kaum hatte sich jedoch Pat. nach einer längeren ärztl. Behandlung erholt, so fing das Übel wieder von vorne an. Verschiedene Adstringentia blieben diessmal erfolglos. Nun erst gestattete Pat. die Untersuchung des Mastdarmes, welche zur Entdeckung eines hühnereigrossen fungösen Polypen im Mastdarme führte, aus dem beim Drängen zur Stuhlentleerung das Blut in den feinsten Strahlen, wie aus einer Brause, nach allen Seiten hervorspritzte. Die Farbe desselben war blassroth; er hatte eine lobuläre Structur, und war auf seiner Oberfläche mit einer unzähligen Menge Blutpuncte bedeckt, die unmittelbar nach dem Abwischen mit dem nassen Schwamme hervortraten und ihm dann ein blauroth marmorirtes Aussehen gaben; er war von weicher Consistenz und sass auf einem breiten aber viel festeren Stiele oberhalb den Hämorrhoidalknoten an der Mastdarmschleimhaut auf. Am 15. Juni wurde dieser Polyp, nachdem der Mastdarm herausgedrängt war, vom Verf. mit einem sechsfachen gewichsten seidenen Faden dicht an seiner Basis fest umschnürt und darauf der vorgefallene Mastdarm sammt dem Polypen wieder reponirt. Seit der Unterbindung trat keine Spur einer Blutung mehr ein; der Kranke war bis auf die vermehrte Neigung des Mastdarmes zum Vorfalle, beinahe gar nicht belästiget. Nach einiger Zeit wurde eine zweite vierfache Fadenschnur hinter der ersteren angelegt. Am 3. Tage ging bei der Stuhlentleerung die Hauptmasse des verwelkten Gewächses ab, aber der tendinöse Stiel nebst den Rudimenten des Polypen sass noch nebst dem zweiten Faden fest, und nachdem derselbe an den beiden folgenden Tagen mit zweifädigen Ligaturen immer dichter an der Mastdarmschleimhaut eingeschnürt worden war, löste sich am 5. Tage auch der Stiel los, und hinterliess eine ziemlich tiefe Eitergrube von dem Umfange eines Silbergroschens. Während der ganzen Zeit war keine Spur einer entzündlichen Reaction vorhanden, die Wunde vernarbte bald, und die Anschwellung der Hämorrhoidalknoten wurde immer kleiner. Das einzige Übel blieb der Mastdarmvorfall, der häufig beim Gehen und Stehen hervortrat. Durch die Anwendung eines Streupulvers aus gleichen Theilen Colophonium und *Gummi mimosae* konnte bis jetzt nur einige Besserung dieses Übels erzielt werden. (Medic. Ztg. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen 1843. Nr. 43.) Nader.

Anzeigen und Schwierigkeiten der Embryotomie, nebst Angabe einer neuen Kopfzertrümmerungszange. Von P. Cazeaux, ehemaligem Chef der geburtshülfl. Clinik zu Paris etc. — Der Verf. meint, dass die Embryotomie der Symphisotomie und dem Kaiserschnitt dann vorzuziehen sey, wenn die Beckenverengerung der Art ist, dass sie die Extraction des zerstückten Fötus durch die natürlichen Geburtswege nicht unmöglich macht. Den Kopfzertrümmerungszangen (*forceps céphalotribe*) im Allgemeinen und vornehmlich der von Smellie

angegebenen, die in Frankreich vorzüglich benützt zu werden scheint, macht er nun folgende Vorwürfe: 1. dass der Kopf sehr schwer gefasst werde, da die Zange zu gerade sey und sich nicht der Beckenkrümmung anpasse; 2. dass der gefasste Kopf leicht wieder ausgleite, weil die Löffel zu flach sind und den Kopf nicht wie eine gewöhnliche Zange umfassen, auch nach Art einer Schere sich öffnen, 3. dass die Tractionen oft desshalb vergebens damit gemacht werden, weil die Ränder nicht gebogen, und daher die Richtung eine andere, als die der Axe der meisten unregelmässigen Becken sey. Er schlägt daher folgende Zange vor: Die Längen- und Breitendimensionen sind dieselben, wie bei obenerwähnter (*Baudelocque's*) Zange, nur zeigt sie an dem Schlosse einen breiteren Ausschnitt, wodurch auch Seitenbewegungen möglich gemacht werden, die man mittelst eines stärkern oder schwächern Druckes auf den angebrachten Zapfen reguliren kann. Überdiess ist die ganze Zange etwas stärker, als eine Levret'sche gekrümmt, und um das Fassen des Kopfes noch sicherer zu machen, befinden sich an der Innenfläche der Löffel Zähne, welche in die Kopfhaut fest eingreifen, während die Aussenfläche polirt ist. (*Annales de la Chirurgie franç. et étrangère par Bégin etc. Nr.* 28. *Avril* 1843.) Pissling.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Irland und Schottland. Von dem k. k. Primarwundarzte Med. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — Die Irrenanstalten in Irland. Das Irrenwesen ist in Irland genauer als in den beiden andern Königreichen durch die Staatsverwaltung geordnet und überwacht. Die meisten darauf bezüglichen Massregeln des Gesetzes gehören der neueren und neuesten Zeit an, und sind so beschaffen, dass von Jahr zu Jahr zeit- und ortsgemässe Veränderungen ohne grosse Umständlichkeit vor sich gehen können. Es bestehen gegenwärtig in Irland fünfzehn öffentliche und eilf Privat-Irrenanstalten; ferner trifft man noch an 31 Kranken- und Gefangenhäuser, worin ebenfalls Geisteskranke untergebracht sind; am Anfange des Jahres 1843 enthielten die öffentlichen Irrenanstalten 2623, die übrigen aber 473, zusammen also 3096 Kranke. Man kann mit einiger Sicherheit annehmen, dass diese Zahl fast alle in Irland befindlichen Geisteskranken umfasst *),

*) Im J. 1841 (*S. Census of Ireland.* 1843) betrug die Bevölkerung Irlands 8,750,524 E., die Zahl der bekannten Geisteskranken 3382, worunter 1736 Männer und 1646 Weiber; an 237 Irländer befanden sich in fremden Anstalten; man bezeichnete als irrsinnig 2925, als blödsinnig 333 und als epileptisch 124; es war mithin unter 2759 Einwohnern 1 Irrsinniger, unter 24,549 E. ein Blödsinniger und unter 65,928 E. ein Epileptischer, im Ganzen also war in Irland unter 2418 Einwohnern überhaupt 1 Geisteskranker. Dem Wohnsitze nach stellt sich das Verhältniss so dar, dass in der Hauptstadt Dublin die bei weitem grösste Zahl (1 Geisteskranker auf 831 Einwohner), in der Provinz Ulster die geringste (1 G. auf 4842 Einw.) vorkam. Die ferneren statistischen Daten geben zu einer

wenn man noch an 900 ausserhalb Irland Untergebrachte hinzuzählt; vergleicht man frühere statistische Angaben, so wäre eine geringe Abnahme der Zahl der Geisteskranken unzweifelhaft, soferne nicht etwa die in neuester Zeit erst eingetretene genauere Classification hieran den meisten Antheil besitzt. — Eine aus zwei Mitgliedern (gegenwärtig einem Major und einem Arzte) gebildete Commission der Regierung, deren Sitz in Dublin ist, verfügt theils nach den diessfälligen Parliamentsacten, theils nach Befehlen des Vicekönigs und seines Geheimrathes, über sämmtliche die Irrenanstalten betreffenden Gegenstände. Ein Mitglied dieser Commission aber bereiset alljährlich dieselben insgesammt, und erstattet der Behörde einen Bericht, welcher in seinen Einzelnheiten gedruckt und dem Parliamente in London vorgelegt wird. Bisher ist noch immer die Überwachung der Irrenanstalten mit jener der Gefangenhäuser der nämlichen Commission übertragen.

Öffentliche Irrenanstalten. Unter den berührten fünfzehn sind zehn Districtsanstalten, welche für gewisse Bezirke des Landes bestimmt, auch von denselben errichtet und unterhalten sind, fünf aber beruhen zum grösseren Theil auf Stiftungen, und empfangen nur öffentliche und private Unterstützung.

1). Die zehn Districtsanstalten wurden durch eine Parlamentsacte unter König Georg IV. ins Leben gerufen, sind gleichmässig durch das Königreich vertheilt, und zwar in Armagh, Ballinaslor, Belfast, Carlow, Clonmel, Dublin, Limerick, Londonderry, Maryborough und Waterford. Ursprünglich sollte keine derselben weniger als 100 und nicht mehr als 150 Kranke aufnehmen; jedoch hat die Nothwendigkeit die letztere Zahl in den meisten Anstalten zu überschreiten genöthigt; so fanden sich am Anfange des Jahres 1843 in Limerick 349, in Dublin (bloss für den District) 288, in Belfast 249 Kranke, während die kleinste Zahl = 101 in Clonmel vorkam. Durch eine neuerliche Verfügung (vom 27. März 1843) ist in allen Districts-Anstalten eine gleichförmige Dienstesordnung eingeführt, deren Einzelnheiten ich später anführen werde. Vor der Hand bemerke ich bloss, dass die Verwaltung des Hauses im Wesentlichen nach ähnlichen Principien wie in den englischen Spitälern (s. Wochenschrift 1844. Nr. 8) geleitet wird. Die Governors bilden das regierende und controlirende Corpus; ein Director, mit fixer Besoldung angestellt, ein Arzt, oft auch noch ein Chirurg, ein Apotheker und eine Aufseherin (*Matron*) bilden die stabilen und wesentlichen Beamten des Hauses. Nur zwei Anstalten besitzen Ärzte als Directoren, in sieben derselben ist die Gattin des Directors auch Aufseherin. Die Besoldung der Directoren wechselt zwischen 2000 bis 2500 Gulden jährlich, jene der Ärzte nur zwischen 1000 bis 1500 fl., die der Apotheker zwischen 200 bis 300 fl., jene der Aufseherinnen endlich zwischen 700 bis 1000 Gulden C. M. — Die meisten Districts-Irrenanstalten sind nach dem Zellensysteme gebaut, erfreuen sich einer trefflichen Lage und einer täglich gedeihlicheren Entwicklung. In allen sind die Zwangsmittel so gut als abgeschafft, dagegen

---

Menge höchst interessanter Resultate und Vergleichungen Anlass, die ich hier aus mehr als einem Grunde nicht weitläufiger berühren mag. Ich bemerke nur Folgendes: Die Sterblichkeit der Geisteskranken nach einem zehnjährigen Durchschnitte betrug in den Privatanstalten 1 auf 12 Kranke; in den öffentlichen 1 zu 19 bis 24 K. Bei den 3382 Kranken war es nachgewiesen, dass 665 verheirathet und 1788 unverheirathet gewesen waren, von 929 war hierüber nichts Zuverlässiges bekannt, statistisch berechneter Wahrscheinlichkeit nach lässt sich die Gesammtzahl der Unverheiratheten auf 2467 ansetzen. Eine Erziehung hatten unter den 3382 Kranken 2088 genossen, keine dagegen 1294.

Arbeiten und Unterricht in mehr und mehr wachsendem Betriebe; so waren zu Anfange des Jahres 1843 in Armagh von 125 Kranken nur 18 nicht beschäftigt, in Belfast von 249 nur 61, in Dublin von 288 nur 24 u. s. w. Sind auch die Einnahmen von der Beschäftigung der Geisteskranken, sobald diese dem Heilzwecke wirklich dient, durchaus nicht in Anschlag zu bringen, so erscheint es doch bemerkenswerth, dass man für die Beschäftigung der Geisteskranken in Armagh jährlich (1842) 463 fl., in Belfast 3185 fl., in Dublin 3902 fl. C. M. u. s. w. einnahm, in vielen wurden die meisten Kleidungsstücke für die Verpflegten in der Anstalt selbst verfertigt; jedoch bezog sich dennoch die Beschäftigung vorwaltend auf Hausarbeiten, so wie auf ländlichen und Gartenanbau. — Die durchschnittlichen Kosten für einen Kranken wechseln zwischen 134 fl. 47¼ kr. jährlich (in Carlow), bis 187 fl. 23 kr. C. M. (in Clonmel); in den meisten kostete ein Kranker jährlich an 160 fl. C. M. — Der Bericht des Inspectors für das Jahr 1843 beklagt nur, dass die Räume der Districtsanstalten noch immer nicht für alle aufzunehmenden Kranken bequem genügen, ja dass einige wahrhaft überfüllt sind; ferner, dass in mehreren abgesonderte Zimmer für acute Erkrankungsfälle mangeln, während die Anstalten mit chronischen gar keine Hoffnung einer Besserung oder Herstellung gewährenden Individuen, welche eigentlich in eine blosse Versorgungs- oder Armenanstalt geeigneter wären, überfüllt seyen.

2. Neben den Districtsanstalten sind noch das *House of Industry*, das bei *Irlandbridge* und St. Patrick's Hospital in Dublin, dann das *Lunatic Asylum* in Kilkenny endlich jenes in Cork als öffentliche Irrenanstalten zu betrachten; auch kann noch die kleine Anstalt zu Wexford (31 Kranke) dazu gerechnet werden. Dieselben enthielten im J. 1843 zusammen 995 Kranke. Die Ausstattung und Einrichtung derselben beruht auf Stiftungen, und die Regierung, die Gemeinden, so wie die Privaten liefern bloss theilweise Beiträge; während St. Patricks Hospital und die beiden andern Anstalten in Dublin angemessener Einrichtung sich erfreuen, befinden sich jene in Kilkenny, und Wexford in unordentlichen und mehr gefängnissähnlichen, jene in Cork aber in einem bedeutend überfüllten Zustande. Einer neuen Parlamentsacte zufolge werden diese Missbräuche allmälig auch eingestellt werden, weil der Inspector nicht bloss das Recht der Rüge, sondern auch jenes der mittelbaren Abstellung solcher Gebrechen empfangen hat.

(Fortsetzung folgt.)

Stickstoffoxydul im festen Zustande dargestellt. Von Med. Cand. Joh. Natterer. — Nachdem es H. N. gelungen ist, die Kohlensäure im flüssigen und festen Zustande auf eine gefahrlose Weise darzustellen, wurde er gleich auf den Gedanken gebracht, auch andere Gasarten auf dieselbe Weise zu behandeln. Er wählte zuerst das Stickstoffoydulgas, und es gelang ihm ohne Schwierigkeit, dasselbe als eine sehr compacte, weisse Masse darzustellen. Er konnte indess wegen nicht hinreichender Menge noch keine näheren Untersuchungen bezüglich des Temperaturgrades anstellen, jedoch schien ihm die Temperatur noch weit unter derjenigen zu stehen, welche die feste Kohlensäure erzeugt, indem das momentane Berühren mit dem Finger schon eine Blase an selben bewirkte. — Zum Flüssigwerden erfordert es einen Druck von 50 Atmosphären.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Dr. der Arzneikunde und zweiten Stadt-Armenarzte, Theodor Jurie, in Wien das Diplom von dem Vereine grossherz. badischer Medicinalbeamten zur Förderung der Staatsarzneikunde als correspondirendes Mit-

glied, — dem Primararzte an dem Spitale zu Rovigo, Dr. Baruffi das Diplom eines Mitgliedes der *Reale accademica dei Filomati, di scienze, lettere ed arti* zu Lucca, — dem Dr. Giovanni Polli aus Mailand das Diplom eines Mitgliedes der medicinischen Gesellschaft in Athen, — dem Wundarzte zu Gutenbrunn, Eduard Koppmayer, das Diplom vom deutschen Verein für Heilwissenschaft zu Berlin, — endlich dem Theodor von Torosievicz, Apotheker zu Lemberg, das Diplom eines correspondirenden Mitgliedes der Krakauer gelehrten Gesellschaft, so wie jenes als Ehrenmitglied des Pharmaceuten-Vereines in München anzunehmen bewilliget.

Sterbefälle. Den 1. April l. J. starb allhier der Medic. Doctor und Senior der medic. Facultät in Wien, Joseph v. Lang, 96 Jahre alt, an Altersschwäche; und am 10. April der Med. Dr. Joh. Andr. Ritter v. Scherer, Ritter des öst. Leopoldordens, emeritirter Professor der Naturgeschichte an hiesiger Universität, 89 Jahre alt, an Entkräftung.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die specielle Pathologie und Therapie. Vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet von Dr. Carl Canstatt, königl. baierischem Gerichtsarzte und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften. Dritter Band, 3., 4. (1842) und 5. Lieferung 1843. Erlangen, bei F. Enke, in gr. 8.

Damit der Leser die Mannigfaltigkeit der Krankheitsformen, die in diesen Heften vorkommen, kennen lerne, wollen wir sie namentlich anführen, dann einige Bemerkungen darüber einschalten und am Ende unser Urtheil über das Ganze beifügen.

Die 3. Lieferung (v. S. 511—764) enthält noch einige Formen der Halskrankheiten und zwar den Croup der Kinder und der Erwachsenen, die *Laryngostasis typhosa, exanthematica* und *gonorrhoica*, die Laryngo- und Tracheo-Phthisis, die Laryngo- und Tracheo-Stenose, das *Asthma laryngeum infantum (Asthma thymicum Kopp., Spasmus glottidis)* und *Atshma Millari acutum;* endlich die angeborne Fistel der Luftröhre, fremde Körper in den Luftwegen; Entzündung der Schilddrüse und des Kropfes. — Wenn auch nicht zu läugnen ist, dass das *Asthma Millari acutum* sehr selten vorkomme, und wenn auch mehrere ausgezeichnete Beobachter es nie gesehen zu haben behaupten; so geht unsers Erachtens Canstatt doch zu weit, die Existenz desselben ganz abzusprechen und die Fälle, wo so viele glaubwürdige Männer es beobachtet haben, dem krampfhaften Croup oder dem Kopp'schen Asthma anzureihen. Die pathognomonischen Erscheinungen dieser drei Krankheitsformen sind sehr bezeichnend und wohl kaum zu verwechseln. — Dagegen stimmen wir Canstatt ganz bei, dass er zwischen dem *Asthma thym. Kopp.* und dem *Spasmus glottidis* keinen Unterschied annimmt, sondern letzteren nur als einen leichteren Grad des *Asthma thymicum* oder *A. laryngeum infantum* bezeichnet. Überhaupt gelang es dem Herrn Verf., die bisher so divergirenden Ansichten über die Ursachen dieser Krankheit in Übereinstimmung zu bringen, wie wir es noch nirgends gelesen haben.

Nun folgen die Krankeiten der Lungen und der Pleura. Ihrer Erörterung werden Prolegomena zur Pathologie und Therapie derselben vorausgeschickt. Die Symptome der Lungenkrankheiten theilt Canstatt in objectiv- und subjectiv-locale ab, und begreift unter jenen: die sichtbare Bewegung des Thorax, die Gestaltung und Mensuration desselben, die Zeichen aus der Percussion, Auscultation, Succussion und Lagerung

des Kranken; unter diesen aber, die nur vom Kranken als anomale Empfindungen wahrgenommen werden: die Dyspnoe, den Husten und die Expectoration. Doch diese Abtheilung hätte Canstatt recht füglich weglassen können, weil Husten und Expectoration ja doch auch unter die objectiven Symptome gehören. Diese sehr gründlich und umfassend erörterten Prolegomena (v. S. 556—598) enthalten übrigens alles, was die neuesten Forschungen über Gestaltung und Mensuration des Thorax (auch die unseres eifrigen Dr. Engel), über Untersuchung der Sputa, besonders aber über Percussion und Auscultation geliefert haben. Mit grossem Vergnügen sehen wir, dass Canstatt ganz der so sinnreich vereinfachten Eintheilung der Percussionstöne und Respirationsgeräusche, der scharfsinnigen Erklärung derselben, so wie dem ganzen Systeme unseres ausgezeichneten Dr. Skoda huldige, und dessen Verdienste in diesem Zweige des Wissens so sehr würdige, dass er ihn mit vollem Rechte „den deutschen Lännec" nennt. (S. 570.) — In der allgemeinen Therapie der Krankheiten der Luftwege vermissen wir unter den Narcoticis die *Lactuca virosa* und das Lactucarium.

Als Krankheitsformen der Bronchien werden aufgeführt: Erweiterung, Bronchitis und zwar catarrhalis, synochalis, capillaris *(Pneumonia notha); Catarrhus suffocativus acutus, Bronchitis chronica, Asthma humidum, Phthisis pituitosa; Bronchitis acuta infantum.* — Hierauf folgen in diesem Hefte noch die Pneumonie, Pleuritis und das Empyem, Mediastinitis, *Myitis pectoralis* und die Hämoptysis.

Die Pneumonie ist mit einer erschöpfenden Umständlichkeit, im Geist, und nach den Forschungen der neuesten Zeit abgehandelt. Canstatt theilt sie zuerst in protopathische, deuteropathische und symptomatische Pneumonie ab, und erörtert dann als genetisch verschiedene Arten: die Pneumonie der Greise, die *Pn. typhosa, biliosa, Pleuroperipneumonia rheumatica, puerperarum, Pn. exanthematica, pyaemica (ex phlebitide) intermittens, chronica, arthritica, scorbutica* und *a dyscrasia potatorum.* Der catarrhalischen und hypostatischen geschieht keine abgesonderte Erwähnung.

Canstatt stellt die physicalischen Zeichen des ersten Stadiums der Pneumonie, wie sie Lännec und Skoda differirend angaben, genau zusammen und fordert, wegen Mangel eigener genügender Erfahrung, Andere zu genauer weiterer Prüfung auf. Es konnte ihm noch nicht bekannt seyn, dass Dr. Zehetmayer seitdem in seinem Werke vom vorigen Jahre der vesiculären Crepitation in diesem Stadium einen so hohen Werth beilege, dass er sie für das schätzbarste, selten fehlende Zeichen einer vorhandenen Pneumonie erklärt. — Auf die Beschaffenheit der Sputa in der Pneumonie legt Canstatt einen zu hohen diagnostischen und prognostischen Werth. Wenn man bedenkt, dass der pneumonische Auswurf vom ersten und dritten Stadium dieser Krankheit von dem eines Bronchial-Catarrhes, und der bei einem Lungenabscesse von dem einer chronischen Bronchitis durchaus nicht verschieden ist, dass ferner bedeutende Pneumonien ohne allen pneumonischen Auswurf verlaufen, und dass die Complication der Pneumonie mit Tuberculosis, mit alten Bronchialcatarrhen etc. die Expectoration mannigfaltig verändern kann; so ist gewiss der Werth der Sputa in dieser Krankheit nur ein bedingter und von dem Vereine der übrigen Erscheinungen abhängiger.

Es ist erfreulich, dass zu einer Zeit, wo man Krankheiten und somit auch Lungenentzündungen auf so verschiedene Weise behandelt, und wo man so geneigt ist, allen Erfahrungen der Alten Hohn zu sprechen, auch Canstatt der kräftigen Antiphlogose, namentlich energischen allgemeinen Blutentleerungen ihren wohl erworbenen Werth vindicirt, und sie für das souverainste Mittel erklärt. Auch zeigt es gewiss von dem besten practischen Tacte, dass Canstatt den Grad und die Heftigkeit der topischen Erscheinungen, nämlich die gehemmte Respiration, die

Oppression und Dyspnoe als vorzüglich bestimmend für die Wiederholung der Aderlässe angibt, ein Umstand von hohem practischen Werthe. — Canstatt ist auch ein eifriger Lobredner des *Tartar. emet.* in grosser Gabe, nennt ihn ein *Specificum antipneumonicum*, durch dessen Anwendung in Verbindung mit dem Aderlass viel Blut erspart werde. Er gibt genau dessen Gebrauchsweise an.

Die Pleuritis ist mit allen jenen Bereicherungen, die uns in der letzten Zeit von der pathologischen Anatomie, von der Percussion und Auscultation dargeboten wurden, bearbeitet. Die Ansichten Canstatt's über die Paracentese der Brust beim Exsudate halten die Mitte zwischen zu sehr beschleunigter und zu lange aufgeschobener Operation.

(Schluss folgt.)

Systematische Darstellung der k. k. öst. Militär-Spitäler-Verfassung; enthaltend: die Organisation der k. k. Militär-Spitäler und der Grundsätze ihrer innern Verwaltung nach den hierüber bestehenden gesetzlichen Bestimmungen. Zusammengestellt von Vincenz **Aust**, k. k. Feldkriegs-Commissär. Prag 1844, Buchdruckerei des M. J. **Landauer**.

Diese reichhaltige Sammlung der einzelnen Verordnungen ist systematisch, anbei so kurz und fasslich, und mit einer so deutlichen, angenehmen Schreibweise gegeben, dass das Erscheinen dieses Werkes besonders von Seite der in Militär-Spitälern Angestellten die dankbarste Anerkennung verdient. Indess wären doch die bestehenden öconomischen Regulative über Arzneilieferungen, Feldapotheken, Arzneifassung, Arzneitaxen, Arzneibefreiungen, Arzneirechnungen, über Vorspannsgebühren zur Kranken-Zu- und Abfuhr, über Militärbegräbnisse, Formularien zu Rechnungen und periodischen Eingaben, das Spitalshorarium, wenngleich im verjüngten Format, dann mehrere Artikel aus den 4 ersten Abschnitten der Vorschrift für das Wartpersonale sehr wünschenswerthe Zugaben gewesen; wofür die Weglassung der §§. 142 bis 151 über Impfung, Nachimpfung, ärztliche Zeugnisse, Aufnahme, Beförderungen, Heirathen, Cautionen, Prüfungstaxen, Vorschüsse, Abzüge, Austritt und Entlassungen der Feldärzte (von doch sehr entfernter Beziehung auf Spitals-Organisation) ohne Vergrösserung des Buches Raum geboten hätte. Der Mangel der Diätordnung vom Jahre 1815, dieses wichtigen Theils der Spitalsorganisation, ist auch durch die Anhoffnung einer verbesserten Auflage nicht gerechtfertigt. Bei den Verordnungen sollten neben den Nummern auch die Behörden angegeben seyn, von denen sie erlassen wurden. Der §. 101, Absatz 2, und §. 144 Absatz 3 sind nicht übereinstimmend mit der jetzt allgemeinen Dienstesübung.

Sollte dieses nützliche, für die Erleichterung und Beförderung des allerhöchsten Dienstes besonders wichtige Buch eine zweite Auflage erleben, so lässt uns der Fleiss des Herrn Verfassers die angezeigte nothwendige Bereicherung gewärtigen. **Rigler.**

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Adelon, Béclard, Bérard etc., *Dictionnaire de Médecine, ou Repertoir général des sciences medicales considerées sous les rapports théorique et pratique. Tome XVIII (SAB—SVB). In 8. de 45 feuill. à Paris, chez Labé.* (6 kr.)

Bibliothek von Vorlesungen über Medicin etc. Nr. 154 u. 156. Die Krankheiten der serösen und mucösen Häute, mit Rücksicht der neuesten Erfahrungen und Ansichten anatomisch-pathologisch dargestellt. Von *Thom. Hogkin.* Ins Deutsche übertragen unter Bevorw. des Dr. *Fr. J. Behrend* von Dr. *Levin.* 5. u. 6. Lief. Gr. 8. (S. 33—224 des 2. Th.) *Leipzig, Kollmann.* Geh. (Subsc. Pr. 30 kr.)

— Nr. 155. Vorlesungen über die Physiologie und Pathologie des Blutes und der andern animalischen Flüssigkeiten, von *Henry Ancell*, Wundarzt und Lehrer der Zoochemie am St. Georgs Hospital in London. Ins Deutsche übertragen von Dr. *L. Posner.* 1. Lief. (Bog. 1—6). Gr. 8. Ebend. Geh. (Subscr. Pr. 30 kr.)

— Nr. 157 Die Brustkrankheiten, deren richtige Würdigung und Behandlung von *With. Stokes*, deutsch bearb. unter Redact. von Dr. *Fr. J. Behrend.* 3. Lief. Gr. 8. (Bog. 25 bis Schluss). Ebend. Geh. (Subscr. Pr. 30 kr.)

Friedreich (J. B.), Handbuch der gerichtsärztl. Praxis, mit Einschluss der gerichtlichen Veterinärkunde. 2. Bd. 8. u. 9. Lief. (Schluss). Gr. 8. (S. 1513—1662). *Regensburg, Manz.* (1 Fl. 20 kr.)

Marchessaux (E. F.), *Nouveau manuel d'Anatomie général. Histologie et organogénie de l'homme. In 12. de 18 f. à Paris, Germer-Baillière.* (3 Fr. 50 C.)

Syphilidologie, herausg. von *Fr. J. Behrend.* 6. Bd. 1. Hft. (Bog. 1—10). Gr. 8. *Leipzig, Kollmann.* Geh. (56 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Militärärzte. Herausg. von Dr. *Klencke* und Dr. *Helmbrecht.* 1843. Nr. 29—52.

Nr. 29. Jahresbericht über die im Mosk. Militär-Hospital behandelten Kranken vom 1. Nov. 1841 bis zum 1 dess. Monats 1842. — Jetziger Stand der preuss. Militär-Chirurgen. — Kurfürstl. hess. Militär-Medicinalpersonale. — Nr. 30. *M.*, Das militärärztliche Personal in der königl. baierischen Armee. — *Rigler*, Das türkische Militärhospital auf Maltepé. — Nr. 31. *Rigler*, Forts. Nr. 30. — Würdigung des jetzigen preuss. Compagnie- u. Escadron-Chirurgus. — Grossherz. Mecklenburg-Strelitz'sches Militär-Medic. Personal. — Nr. 32. Ideen zur Reform des Militär-Medicinal-Wesens in Preussen. — Wie und wodurch unterscheiden sich die Wundärzte erster Classe von den promovirten Ärzten in dem preuss. Staate? — Zur Heilung der Krätze. — Nr. 33. Der Chirurggehülfe der preuss. Armee. — Zum Militär-Medicinalwesen in Österreich. — Nr. 34. Zum Militär-Medicinalwesen in Österreich. (Schluss.) — Anmerkungen zu den practischen Bemerkungen des Hrn. Reg.-Arztes Dr. Lücke in Nr. 27 d. Z. — Nr. 35. *Richter*, Resultate der Revaccination in der kön. preuss. Armee vom J. 1833—1842. — Einige Worte über die Compagnie-Chirurgen in der k. preuss. Armee. — Jüdische Militärärzte. — Nr. 36. Resultate der Revaccination etc. (Schluss.) — Über Nahrungsmittel für Soldaten. — Nr. 37. Das Medicinalwesen der Hannover'schen Armee. — Nr. 38. *Roscher*, Über die Flugbahn und die Wirkungen der Geschützkugeln. — Nr. 39. *Derselbe*, Über die Flugbahn und die Wirkungen der Geschützkugeln. (Schluss.) — Nr. 40. Zur Judenfrage. — Über das Haupthinderniss der würdevolleren Stellung des Militär-Medicinal-Personals. — *Roscher*, Cirsocele. — Schnelle Heilung einer Stichwunde

im Schenkel. — Pensionssätze und Pensionsbeträge der kön. preuss. Armee seit dem 13. Juni 1825. — Nr. 41. Noch einige Worte über die Stellung der preuss. Bataillonsärzte bei der Landwehr. — Ein Beitrag zur Verschiedenheit der Titulatur- und Rangordnung unter den Militärärzten. — Zur Frage über die Selbstständigkeit der Bataillonsärzte in der Linie. — Nr. 42. *Strassberger*, Das Hospitalwesen der k. bairischen Armee. — Nr. 43. Über einige eigenthümliche bei der Landwehr in Preussen vorkommende Verhältnisse. — Zur Judenfrage. — Nr. 44. Militärärztlicher Bericht über die vom 25. September bis 8. October v. J. auf der Heide bei Deutsch-Evern und in der Umgegend von Lüneburg Statt gefundene Concentrirung des 10. deutschen Bundes-Armee-Corps. — Nr. 45. *Mezler*, Gesundheits- und andere Lebensregeln für Soldaten auf dem Marsche. — Nr. 46. Gesundheits- und andere Lebensregeln für Soldaten auf dem Marsche. (Forts.) — Über einige eigenthümliche bei der Landwehr in Preussen vorkommende Verhältnisse. — Nr. 47. *Mezler*, Gesundheitsregeln. — Nr. 48. Über einige Verhältnisse des ärztl. Personales in der bair. Armee. — Mittheilungen aus Schriften über Reform des Civil-Heilpersonals. — Über die Unentbehrlichkeit der jetzigen Zahl der Comp. Chirurgen. — Nr. 49. Über das zu Lüneburg für das 10. Bundes-Armeecorps errichtet gewesene Hospital. — Mittheilungen und Schriften über Reform des Civil-Heilpersonals. — Nr. 50. *v. Breuning*, Wiederhergestellte Diensttauglichkeit durch Sehnendurchschneidung. — Militär-Sanitätswesen in Hessen. — Nr. 51. Militär-Sanitätswesen in Hessen (Schluss). — *Lücke*, Über Erfrierung der Glieder im Militär. — *Derselbe*, Hodensackschwebe. — *Trusen*, Seltsame Schussverletzung der Brust- und Unterleibsorgane. — *Heurich*, Biographie eines preussischen Compagnie-Chirurgus. — Nr. 52. Das Chirurgen-Gehülfen-Institut in der preuss. Armee. — Medicinal-Ordnung in Baiern. — Bader-Ordnung in Baiern. — *Trusen*, *Mania transitoria*. — *Beyer*, Zur preuss. militärärztl. Personalfrage. — *Gnarus*, Beitrag zur Reform-Frage.

Revue médicale française et étrangère, par Cayol 1843. *Août—Novembre.*

August. *Mondière*, Intermittirendes Schluchzen. — *Devillers*, Neue Beobachtungen über die Krankheiten des menschlichen Eies. — *Boys-de-Loury*, *Teallier* und *Robert-Latour*, Auszug aus dem Bericht über die vorhergehende Abhandlung. — *Cazeaux*, Etwas über die hinteren Kinnlagen des Gesichtes, mit Bezug auf *Chailly-Honore*'s Abhandlung. — *Rendu*, Beobachtung eines *Anus praeternaturalis*, geheilt durch den Enterome von *Dupuytren*. — September. *Jolly*, Beobachtungen über Syphilis und Syphiliden, mit Anmerkungen von *Gibert*. — *Boudet*, Untersuchungen über die natürliche oder spontane Heilung der Lungenphthisen, mit einer Note von *Cayol*. — *Roche*, Über die Reform der Quarantainen und die Sanitätsmassregeln wider die Pest. — October. *Gibert*, Bericht an die med. Gesellschaft über die von *Cazenave* herausgegebenen Annalen für Hautkrankheiten und Syphilis. — *Roche*, Über die Reform der Quarantänen und die Sanitätsgesetze bezüglich auf die Pest. — *Lemoine*, Über die Behandlung der Epilepsie. — *Delasiauve*, Über das Theobromin und die arzneihältigen Chocolatesorten *Boutigny*'s. — November. *Loir*, Über chronischen Hydrocephalus mit ungewöhnlicher Entwicklung des Craniums und Integrität der Sinne. — *Boys de Loury*, Über einen Fall von fehlerhaftem Wahrnehmen der Farben. — *Mercier*, Über die Blennorrhagie beim Weibe, die Übertragung der Entzündung durch die Tuben auf das Bauchfell und die daraus resultirende Sterilität. — *Caffe*, Über die Ophthalmie der Armeen, insbesondere die in Belgien herrschende.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer